

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-766 Yayın Tarihi :17.01.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 1 / 4
	URAKAL KİST, SİNÜS VE FİSTÜL ONARIMI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Adı-Soyadı : Doğum Tarihi :
Tarih : Protokol No :

GENEL BİLGİLER

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda alınacak kararlara sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Arzu ettiğiniz takdirde sağlığınız ile ilgili tüm bilgi ve dokümanlar size veya uygun göreceğiniz bir yakınınıza verilebilir. Bu form, sizi takip eden hekimin size uygulanması planlanan tedavi / girişimin riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmesine yardımcı olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu tamamen ve dikkatle okuyunuz ve formu okuduktan, ilgili işlem hakkında tüm tereddütleriniz hekim tarafından giderildikten sonra bu onam formunu imzalayınız.

HASTALIĞINIZ HAKKINDA BİLMENİZ GEREKENLER

Urakus göbek ile mesane arasında yer alan embriyolojik bir bağ olup normal şartlar altında bebeğin anne karnında olduğu dönemde genellikle 4-5. aylarda kapanmaya başlar ve çoğunlukla doğumdan önce kapanmış olur. Yalnız toplumda %2 oranında bu kapanma olayı gerçekleşmeyebilir. Kapanmanın gerçekleşmediği çocukların bazılarında buradan köken alan anomaliler yerleşim yerine ve şekline göre 4 tanedir.

- **Urakal Kist:** Açık kalan kanalın her iki ucu da kapanmış, orta kesimi kistik bir yapı halini almıştır.
- **Urakal sinüs:** Kanalın göbeğe yakın olan tarafı kapanmamıştır.
- **Urakal fistül veya patent Urakus:** Urakus adı verilen kanalın tamamen açık kalması sonucu göbekten idrar gelmesiyle karakterize durumdur.
- **Urakal divertikül:** Kanalın mesaneye (sidik torbasına) yakın kısmının açık kalması sonucu meydana gelir.

Urakus kalıntıları çoğu zaman herhangi bir şikayete neden olmazlar ve toplumda tesadüfen saptanırlar. Ancak bazı hastalarda tekrarlayan enfeksiyonlar, buna bağlı olarak göbekten akıntı, göbek çevresinde ağrı, göbek altında kitle ve ağrılı işeme gibi şikayetlere neden olabilirler. Bu tür olgularda cerrahi tedavi gerektirir.

ANESTEZİ

Anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz. Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanı ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmediyse lütfen isteyiniz.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-766 Yayın Tarihi :17.01.2024 Revizyon No :00 Revizyon Tar... Sayfa No : 2 / 4
	URAKAL KİST, SİNÜS VE FİSTÜL ONARIMI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

NASIL BİR TEDAVİ/GİRİŞİM UYGULANACAK (ALTERNATİF TEDAVİLER HAKKINDA BİLGİ İÇERMELİDİR):

Bu operasyon genel anestezi altında ve üroloji uzmanı tarafından ameliyathanede gerçekleştirilecektir. Göbek altından mesaneye doğru yer alan bu kistik yapı, çevresindeki damar sinir gibi önemli anatomik yapılardan kist traktı denilen uzantısı ile beraber dikkatlice ayrılarak çıkarılır.

İŞLEMİN BEKLENEN FAYDALARI

İşlemden sonra doğumsal olan bu anomalinin ortadan kalkması ve o bölgede kızarıklık, şişlik ve akıntı gibi enfeksiyon bulgularının tekrarlamaması beklenmektedir.

ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Bu hastalığın cerrahi dışı bir yöntemle tedavisi yoktur.

İŞLEMİN GERÇEKLEŞTİRİLMEMESİ DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR

Göbek altında büyüyen bir şişlik, şekil bozukluğu ve zaman zaman ağrı yapabilecek bir kist görüntüsü şeklinde ya da kötü kokulu akıntı yaparak hastanın yaşam standartını etkileyecek bir fistül varlığını sürdürebilir. Kist büyümeye devam eder, kendi eksenini etrafında dönebilir ve akut karın tablosunu taklit edebilir.

RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Bu hastalığın cerrahi tedavisi sırasında ve sonrasında hayati risk oluşturacak komplikasyonlar beklenmemektedir. Ancak çok nadirde olsa aşağıdaki durumlar olasıdır.

Genel ve Anesteziye Bağlı Komplikasyonlar:

- Atelektazi:** Akciğerlerde küçük alanlarda sönme oluşabilir, bunlar akciğer enfeksiyonu riskini arttırabilir. Bu durum antibiotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Entübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği:** Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemez ise zorunlu kalındığında boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
- Hem lokal hem de genel anestezi bir takım genel riskler taşımaktadır. Genel anestezi ya da sedasyonun (sakinleştirme) her çeşidinin çok nadirde olsa aşağıdaki komplikasyonlara (olumsuz sonuç) yol açma olasılığı vardır.
 - Bacaklardaki pıhtılaşmalar (derin ven trombozu) ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadiren bu pıhtıları bir kısmı yerinden kopup akciğere gider ve ölümcül olabilir.*
 - Kalp yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilir.*
 - Cerrahiden sonra barsak hareketleri yavaşlayabilir veya tamamen durabilir (<% 1). Bu barsakta sıvı birikimi sonucu şişkinlik ve kusmaya neden olabilir. Tedavi gerektirebilir.*
 - İşlem nedeniyle ölüm olabilir.*

****Anestezi ve içerdiği riskler hakkında bilgi edinmek için “anestezi hakkında” bilgilendirme sayfalarına**

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-766 Yayın Tarihi :17.01.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 3 / 4
	URAKAL KİST, SİNÜS VE FİSTÜL ONARIMI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

bakınız. Eğer herhangi bir endişeniz varsa konu hakkında anestezi uzmanınız ile konuşabilirsiniz. Bilgilendirme sayfası size verilmemişse lütfen bir tane isteyiniz.

Ameliyata ait komplikasyonlar:

- Kanama:** Ameliyat sırasında ve sonrasında kistin yerleştiği bölgeden kanama olabilir. Bu durumun genellikle bası ile durdurulması mümkündür, ancak çok nadiren de olsa tekrar ameliyathanede dikiş atmak gerekebilir.
- Enfeksiyon:** Ameliyat sonrasında iyileşme sırasında yara yeri enfeksiyonu gelişebilir. Olasılığı %3-4'dür.
- Komşu doku yaralanması:** Ameliyat sırasında çevre dokular (barsak veya mesane gibi) yaralanabilir.
- Hastalığın tekrarlama:** Çok nadiren şikayetler devam edebilir, özellikle operasyon öncesi enfekte olan kistlerin varlığında bu olasılık daha yüksektir. Bu durumda aynı operasyon tekrarlanabilir.
- Ameliyat sonrası oluşabilecek Skar:** Bu ameliyatta göbek altında kitlenin üzerine düşülecek şekilde kesi yapılır. Ancak doktorunuz daha farklı bir kesi yapma ihtiyacı duyabilir. Yara genellikle çizgi şeklinde bir iz bırakarak tamamen iyileşir. Bazen bu iz anormal yapıda beklenenden daha büyük, kızamık ve ağrılı olabilir, nadiren cerrahi gerektirecek kalınlaşmış, geniş kırmızı renkte de olabilir. Tam iyileşmenin yaklaşık 6-48 ay gibi bir zaman sürmesi muhtemeldir

KİŞİYE ÖZEL BİLGİLER

.....
.....

Hasta Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Hekim Adı Soyadı :..... İmza:..... Tarih:.....

Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve doktor eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla onam veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatürde yayınlanmasına onam veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Fotoğraf/ İzleyiciler: Yapılacak işlemin, vücudumun uygun kısımları dahil olmak üzere bilimsel, tıbbi ya da eğitim amacıyla fotoğraflanmasına ya da videoya kaydına resimlerin kimliğimi ortaya koymaması şartıyla onam veriyorum. Aynı zamanda, tıbbi eğitimi geliştirmek yararına ameliyat sırasında ameliyat odasına nitelikli gözlemcilerin alınmasını onaylıyorum. Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Bu formdaki tüm boşluklar imzalamamdan önce dolduruldu ve bir kopyasını aldım.

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HD-FR-766 Yayın Tarihi :17.01.2024 Revizyon No :00 RevizyonTar... Sayfa No : 4 / 4
	URAKAL KİST, SİNÜS VE FİSTÜL ONARIMI AMELİYATI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	

Hasta Onamı:

Tıbbi uygulamaların kesin bir bilim olmadığını, sonuç veya tedavi konusunda garanti verilemeyeceğini anlıyorum. Onay belgesinde ve hekimlerle olan görüşmemde bana durumum, uygulanacak işlem ve riskleri, tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu hiçbir şiddet, telkin, maddi veya manevi baskı altında olmaksızın ameliyatı kabul ettiğimizi ve onay verdiğimizizi beyan ederiz.

Girişimler sırasında röntgen, skopi, ultrasonografi, sintigrafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılmasının gerekebileceğini; bu cihazların / uygulamaların bazılarında sağlığının üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek ışınlara maruz kalabileceğimi biliyor, gerekli görülmesi halinde bu tıbbi cihazların kullanılmasını onaylıyorum

İşlem sırasında çok ender olarak daha önce emsali yaşanmamış farklı bir durumun da gelişebileceğini biliyorum ve bu durumda işlemi yapacak ekibin uygun göreceği girişimlerde bulunmasına da izin ve onay veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu imzalıyorum.

Hasta Adı Soyadı : Tarih/Saat :

İmzası :

veya

Hasta Vasisi/Yakının Tarih/Saat :

Adı Soyadı : İmzası :

(Yakınlığı.....)

Tercüman Adı Soyadı:

İmza :

Yukarıda ismi yazılı hasta/ hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan girişim, bu girişimin nedeni ve faydaları, girişim sonrası gereken bakım, beklenen riskler, girişim için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını girişine yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu okumuş ve imzalayarak onaylamıştır.

Hekim Adı Soyadı : Tarih/Saat:

İmzası :